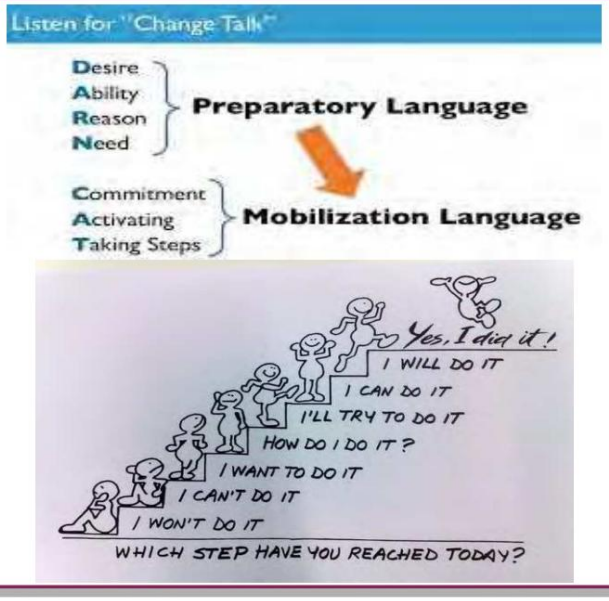
Machine Translated by Google

Conversa sobre mudança



4,60

Machine Translated by Google

Conversa preparatória sobre mudanças

Desire	"I love..." "I hate..." "I would like..."
Ability	"I can..." "I'm not able to..."
Reasons	"This would help me to..." "I have to because..."
Need	"I have to..." "I can't go on like this..."

https:// miforquitting.wordpress.com/ change-talk/

4,61

Conversa preparatória sobre mudanças

Desejo – O desejo indica querer, e querer faz parte da motivação para a mudança. É útil que os pacientes queiram mudar seu comportamento. No entanto, os pacientes podem fazer mudanças de comportamento que não desejam, e de fato fazem.
Normalmente, essas declarações não incluem linguagem de compromisso.

4,62

Machine Translated by Google

Conversa preparatória sobre mudanças

ÿ **Capacidade** – Isso inclui a percepção do paciente de que ele é capaz de realizar a mudança de comportamento. Quando um paciente faz declarações indicando que tem a capacidade de mudar, isso sinaliza que ele acredita que a mudança de comportamento é possível. ÿ Normalmente, essas

conversas com o paciente podem incluir declarações sobre a capacidade do paciente de mudar seu comportamento, bem como sobre como mudar o comportamento.

ÿ Essas declarações tendem a terminar antes do compromisso com a mudança. O comportamento é expresso.

4,63

Machine Translated by Google

Conversa preparatória sobre mudanças

ÿ **Razões** – É quando o paciente declara uma razão específica para mudar seu comportamento.
Essas declarações revelam que o paciente vê uma razão específica pela qual a mudança de comportamento seria vantajosa.

4,64

Conversa preparatória sobre mudanças

ÿ **Necessidade** – Isso inclui o reconhecimento, por parte do paciente, de que existe a necessidade de mudança de comportamento. Inclui também uma linguagem que reflita um imperativo ou urgência para mudar seu comportamento.

4,65

Machine Translated by Google

Exercício em grupo grande: tocar tambor para

Conversa sobre mudança

Palestra sobre Tambores para a Mudança

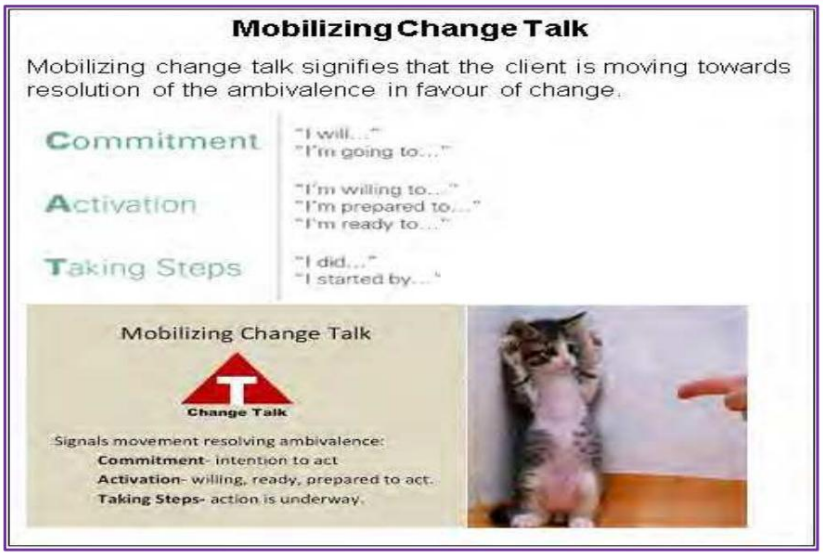
1. Acho que estou me saindo tão bem quanto posso neste momento.
2. Eu certamente não quero perder meu emprego.
3. Eu sempre detestei exercícios físicos.
4. Eu detesto a sensação de ressaca!
5. Bem, eu não me importaria de reduzir o estresse na minha vida.
6. Provavelmente eu poderia me exercitar mais.
7. Sim, vou tomar meus medicamentos todos os dias.
8. É muito difícil ficar longe das drogas quando todos os meus amigos estão usando ao meu redor.

4,66

Machine Translated by Google

Explorando e estimulando a conversa sobre mudança na Entrevista Motivacional:

Mobilizando a Mudança (CAT)



4,67

Exercício em pequenos grupos: Evocando a Mobilização

Conversa sobre mudança

- **Exercício em Pequeno Grupo: Evocando discursos de mobilização para a mudança (CATS)**
- **Formem grupos de três e identifiquem um entrevistador, um falante e um observador.**
- **O entrevistador deve perguntar:** "O que você aprendeu neste workshop que pode colocar em prática, usando as habilidades da Entrevista Motivacional para estimular discursos de mudança?".
- O observador deve observar a conversa.
- Façam turnos para que todos tenham a oportunidade de praticar.

4,68

Machine Translated by Google

Estratégias para Evocar Diálogos de Mudança

1. Faça perguntas instigantes

ÿ Faça perguntas abertas, seguindo o “espírito” da

Entrevista

Motivacional. ÿ Exemplos: ÿ Por que você gostaria de fazer essa mudança? (D) ÿ Como você poderia fazer isso para ter sucesso? (A) ÿ Quais são os 3 melhores motivos para você fazer isso? (R) ÿ Quão importante é para você fazer essa mudança? (N) ÿ Então, o que você acha que fará? (C)

EVOKING CHANGE STUDIO

4,69

Machine Translated by Google

Estratégias para Evocar Diálogos de Mudança

2. Peça mais detalhes.

ÿQuando surgir um tema recorrente na conversa sobre mudanças, peça mais informações.
detalhe.

3. Peça exemplos ÿQuando um

tema para a conversa sobre mudanças surgir, peça exemplos específicos.
exemplos

4,70

Estratégias para Evocar Diálogos de Mudança

4. Olhe para trás

ÿ Pergunte sobre um período anterior ao surgimento do problema atual. ÿ

Como as coisas eram melhores ou diferentes naquela época?

5. Olhe para o futuro

ÿ Pergunte o que pode acontecer se as coisas continuarem como estão. ÿ

Se o cliente obtiver 100% de sucesso nas mudanças desejadas,
O que seria diferente?

ÿ Como o cliente vê sua vida daqui a 5 anos?

4,71

Machine Translated by Google

Estratégias para Evocar Diálogos de Mudança

6. Consultar extremos

Quais são as piores coisas que podem acontecer se o cliente não mudar/continuar com o comportamento atual/uso de substâncias?

Quais são os melhores resultados que podem ocorrer se o cliente mudar seu comportamento/uso de substâncias atual? usar.

4,72

Machine Translated by Google

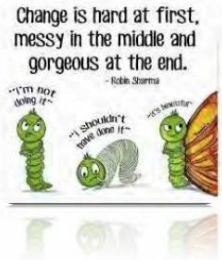
Exercício em Pequeno Grupo: GATO DARN

ÿ Convide 5 participantes para se sentarem próximos uns dos outros em uma fila.

ÿ Faça perguntas a cada pessoa ÿ Cada uma

das cinco pessoas deve responder usando a seguinte frase introdutória:

1. Pessoa 1: “Eu quero”
2. Pessoa 2: “Eu poderia”
3. Pessoa 3: “Tenho bons motivos para isso”
4. Pessoa 4: “Eu preciso”
5. Pessoa 5 “Eu irei”



4,73

Quebrar

15 minutos

4,74

Machine Translated by Google

A ENTREVISTA MOTIVACIONAL

GOVERNANTE -

Readiness Ruler

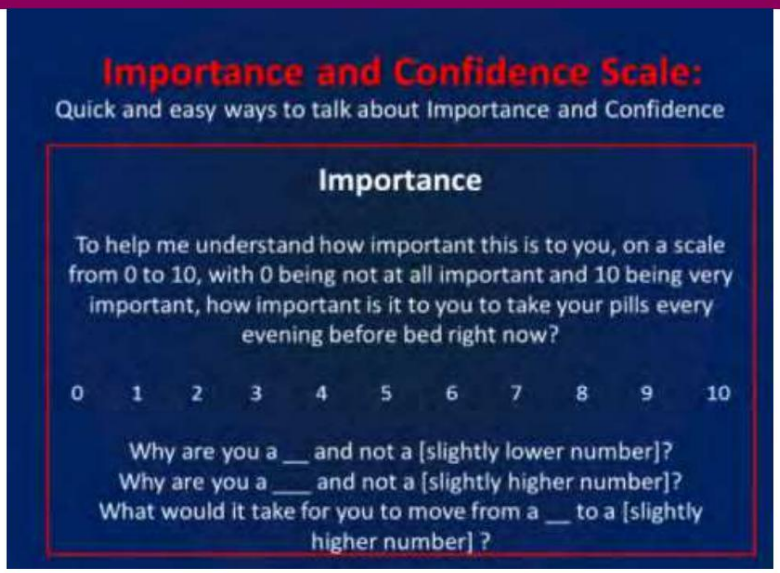
Smokers are at different levels of readiness to quit smoking. It helps to know and operate at the same level where they are to minimize resistance and increase their motivation to quit.

- ***"On a scale from 1-10, where 1 is definitely NOT ready to quit and 10 is definitely ready to quit, what number best reflects how ready you are to quit right now?"***
- ***"Where were you 6 months ago?"***
- ***"How did you get from (# 6 months ago) to (# now)?"***
- ***"What would it take for you to decide to quit?"***

4,75

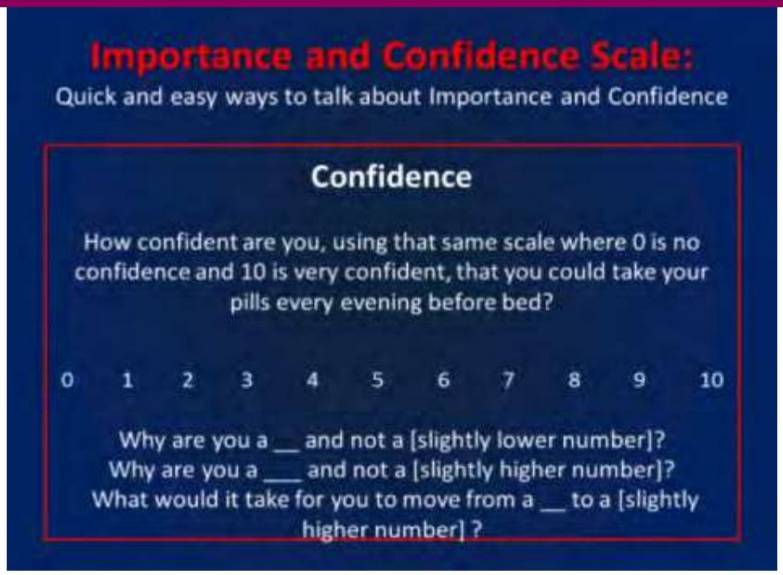
Machine Translated by Google

A Régua da Importância



4,76

A Régua da Confiança

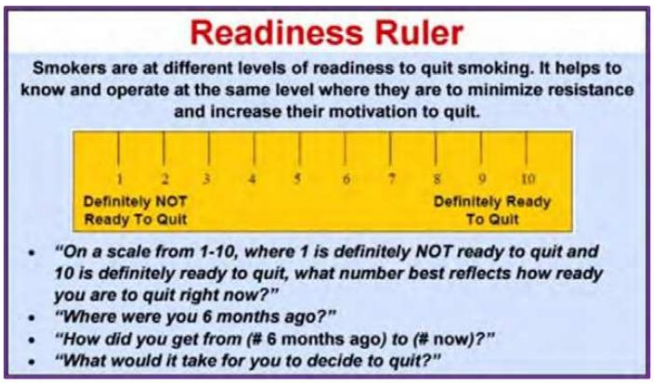


4,77

Machine Translated by Google

Exercício em Dupla: O Motivacional Entrevistando a Régua

- Divida os participantes em duplas
- Pratique a régua de prontidão, confiança e importância com Zak



4,78

Machine Translated by Google

Equilíbrio decisório

O processo de avaliar os aspectos "positivos" do uso de substâncias — as razões para não mudar — e os aspectos menos positivos — as razões para mudar.

Ajudar o cliente a reconhecer e ponderar os aspectos negativos do uso de substâncias para que a balança se incline para uma mudança positiva.

Ajudar um cliente a passar da motivação externa para a motivação interna.

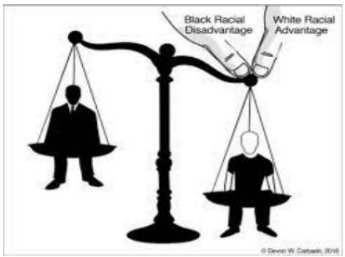
4,79

Objetivos do equilíbrio decisório

Ajudar o cliente a reconhecer e ponderar os aspectos negativos do uso de substâncias para que a balança se incline para uma mudança positiva.

Ajudar um cliente a passar da motivação externa para a motivação interna.

A associação consciente de aspectos negativos altera a percepção que uma pessoa tem de uma situação, "de modo que um amplo padrão de insatisfação e deficiência seja discernido".



4,80

Machine Translated by Google

Exercício em dupla: Equilíbrio decisório

Balanço Decisório

	Desvantagens	Vantagens
Não Mudar		
Mudar		

4,81

Machine Translated by Google

DESENVOLVENDO UM PLANO DE MUDANÇA

Quando existe um objetivo e um plano claros:

Evocar conversa **de ativação**

"Quão preparado você está para fazer isso? /Você está disposto a tentar?"

Ao pedir um **compromisso,**

perguntamos : "É isso que você pretende fazer? / Você vai fazer isso?"

Para sermos mais

específicos : "Como você se prepararia? / Do que você precisaria?"

Definir uma **data :**

"Quando você poderia fazer isso? / Quando você estará pronto?"

Preparando o cliente:

"Qual seria o primeiro passo?"

4,82

DESENVOLVENDO UM PLANO DE MUDANÇA

Analise o plano para

identificar possíveis problemas. Não forneça as respostas você mesmo .

ÿ O que pode dar errado? ÿ Quais desafios você prevê? ÿ Como o cliente reagirá a eles?

Desenvolvendo um plano do zero: ÿ

Mantenha o processo colaborativo

ÿ Forneça diferentes sugestões e informações (com permissão) ÿ

Solicite, forneça, solicite

4,83

Machine Translated by Google

Exercício em dupla: Plano de desenvolvimento pessoal

Dando sequência ao exercício anterior, no qual você foi solicitado a preencher uma planilha de balanço decisório, você agora elaborará seu próprio plano de desenvolvimento.

Encontre um parceiro e, revezem-se, elaborem seu plano de desenvolvimento com base na nossa discussão.

4,84

Machine Translated by Google

Folha de dicas

Cheat-sheet

Opening strategies

1. Opening strategy: lifestyle, stresses and substance abuse
2. Opening strategy: health and substance abuse
3. A typical using day/session
4. Pros and cons of substance use
5. Providing information
6. Future and present
7. Exploring concerns
8. Helping with decision making

DAP

5 Principles of MI

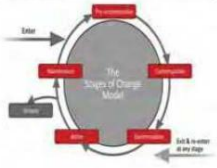
1. Express empathy
2. Develop discrepancy
3. Support self-efficacy
4. Avoid argumentation
5. Sustain talk & discord

Responding to/Evoking change talk

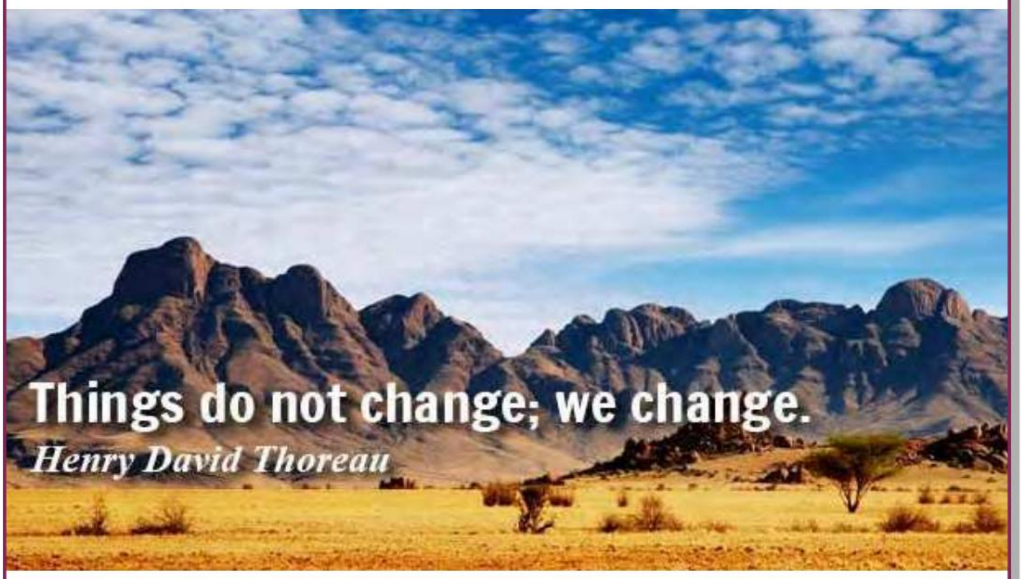
- Ask evocative questions
- Ask for elaboration
- Ask for examples
- Look back
- Look forward
- Query extremes
- Change ruler

OARS

- Open questions
- Affirmations
- Reflections
- Summaries



4,85



4,86

Machine Translated by Google

Exercício de Reflexão

O que você ouviu que era novo para você?

Como você acha que isso se relaciona com a sua prática?

4,87

Machine Translated by Google

Página de Recursos 4.1: OARS

O.A.R.S

O: Asks mostly open-ended questions **(ahh)**

A: Affirms strengths, abilities & efforts **(clap)**

R: Listens reflectively **(snap)**

S: Summarizes the big picture—
highlighting change talk! **(Pat)**

Machine Translated by Google

Página de Recursos 4.2: Fluxo de Conversa

Conversation Flow

1. Open the conversation — **Engage**
   - Name
   - Role
   - Time
   - Ask permission
2. Ask open-ended questions
   - Invites client to do most of the talking
   - Focus on strengths & successes
3. Negotiate the agenda — **Focus**
   - Supports autonomy and choice
   - Facilitates conversation
   - Less is more!
4. Assess readiness to change— **Evoke**
   - Supports tailoring
   - Invites "change talk"
5. Explore mixed feelings
   - Most common stage of change
   - Needs to be addressed for sustained change
   - Invites "change talk"
6. Ask about "next step" — **Plan**
   - Assesses impact of conversation
   - Perspective often shifts in the process!
7. Close the conversation
   - Show appreciation
   - If appropriate, offer recommendation(s)
   - Voice Confidence

Invite and encourage "change talk"

Ask *Listen* *Summarize*

Machine Translated by Google

The Process of MI

1. Open the conversation *(Engage)*

- **Warm, friendly greeting (smile!)**
- **Name**
- **Role**
- **Time**
- **Agenda**
- **Seek permission**

2. Negotiate the Agenda *(Focus)*

- **Show circle chart**
- **Read what's in each circle:** *"In the circles are some topics we might talk about today. They include..."*
- **Elicit choice:** *"Which of these might you want to talk about today? Or is there something else?"*
- **Encourage elaboration:** *"How come you picked __?*

3. Ask open-ended question(s) *(Evoke)*

- *What concerns, if any, do you have about _____?*
- *If you made a change in this part of your life, how might it benefit you?*

4. Summarize

5. Ask about the next step *("Test the water")*

- *What's next?*

6. Close the conversation

- **Show Appreciation:** *Thank you!*
- **Voice Confidence:** *I'm confident that if you decide to make a change in this part of your life, you'll find a way to do it!*

Machine Translated by Google

Página de Recursos 4.4: Balanço Decisório

Lutheran Family Health Centers

DECISIONAL BALANCE SHEET

Patient name _____ Date completed _____

What are the benefits/pros of alcohol / drug use?	What are the costs/cons of alcohol / drug use?

Importance Rating Scale

On a scale of 1 to 10, with 1 being not important and 10 being very important, how important is it to you to stop drinking/drugging?

____

Why not a____? (choose a rating 2 numbers lower and record patient's response)_____

_____

Connections: Co-Occurring Disorders

Machine Translated by Google

Página de Recursos 4.5: Folha de Referência Rápida sobre Entrevista Motivacional

BOLTER CONSULTING

Habilidade de Entrevista Motivacional Fundamentos

O espírito da Entrevista Motivacional reside na confluência de Compaixão, Aceitação, Parceria e Empati

O espírito é a atitude que você demonstra em relação às pessoas com quem trabalha!

REMOS são as habilidades nós costumávamos metaforicamente, "remar" em direção à mudança.

REMOS

O - Perguntas Abertas

Solicite mais informações. Essas são perguntas que gerarão respostas mais elaboradas, que não sejam de uma só palavra.

As afirmações em forma de A

destacam os pontos fortes ou os esforços, e ajudam os clientes a sentirem-se capacitados na sua capacidade de mudança.

Reflexões R

Ajude o cliente a sentir-se ouvido, aprofunde a conversa e reflita sobre suas motivações para a mudança.

Os Resumos em S

consolidam, focam e orientam a conversa rumo à mudança.

Machine Translated by Google

Os quatro processos da entrevista motivacional:

1. Engajamento; 2. Foco; 3. Evocaç

Em que etapa do processo você se encontra com o cliente? Você ainda está *engajado,* desenvolvendo empatia e segurança na relação? Qual é o *foco* da mudança desejada por ele? Você está *despertando* a motivação do cliente para a mudança ou transmitindo a sua motivação por ele? Ele está pronto para seguir em frente com um *plano de mudança?*

Ouça as conversas sobre mudanças!

O que é a linguagem da mudança? Em essência, é a linguagem que o *cliente* utiliza para defender a mudança.

Nosso objetivo é estimular o diálogo sobre mudanças, refletir sobre elas e buscar ainda mais avanços.

- Para despertar o desejo de mudança: "Por que você gostaria de _____?"
- Para avaliar a capacidade de mudança: "Como você poderia proceder para _____?"
- Para obter razões para a mudança: "Quais são as suas razões para _____?"
- Para identificar a necessidade de mudança: "Quão importante é para você ____?"

Quando um cliente está pronto para iniciar o processo de planejamento, podemos evocar a ideia de mudança de compromisso:

- Para obter comprometimento: "O que você vai fazer?"
- Para estimular a ação: "O que você está pensando em fazer?"
- Para obter instruções sobre os próximos passos: "O que você já fez?"

Lembretes da Entrevista Motivacional: Você não precisa ter todas as respostas... pergunte as ideias deles primeiro! Peça permissão antes de dar conselhos. Esforce-se para oferecer consideração positiva incondicional e curiosidade pela perspectiva dos seus clientes e pelas maneiras como *eles* podem mudar. Mantenha a responsabilidade pela mudança nas mãos do

Machine Translated by Google

Página de Recursos 4.6: Folha de Referência Rápida sobre Entrevista Motivacional

Motivational Interviewing Quick Reference Sheet

On a scale from 0 to 10, how ready are you to _____ [behavior change]?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

LOW READINESS | **MODERATE READINESS** | **HIGH READINESS**

Building Relationships
Reflective listening to demonstrate understanding and acceptance
Affirmations to appreciate the patient

Reflect Resistance/ Demonstrate Acceptance

- It sounds like you are not ready to _____.
- This is pretty overwhelming

Affirm

- You are a thoughtful person.
- You want to consider all your options.

Explore reasons

- What would it take for you to move from X to X+1?

Provide information or advice with permission

- What do you already know about starting [BEHAVIOR]?
- May I give you some additional information about [BEHAVIOR]?
- May I tell you what some other people in your situation have done?
- What do you make of that?

(or)

- Where does that leave you?

Do no harm

- That is, don't push so much you trigger resistance.
- End on a good note.
- Ask for permission to revisit at another meeting.

Building Relationships
Reflective listening to demonstrate understanding and acceptance
Affirmations to appreciate the patient

Elicit Motivation, Explore Ambivalence

- Why are you at X and not at 9 or 10?
- Tell me more. Reflect, reflect, summarize.
- What would need to happen for you to get from X to X+1?
- Tell me more. Reflect, reflect, summarize.
- If you decided to change, how confident are you that you would succeed?
- On a scale from 0 to 10, what number would you give yourself?

Strategic open questions

- What are the good things (or advantages) of not starting [BEHAVIOR] right now? Reflect, reflect, summarize.
- What are the not so good things about not starting [BEHAVIOR] right now? Reflect, reflect, summarize.
- Summarize both sides (On one hand..., On the other hand...)
- Where does this leave you?

Moving toward action with key question

- Summarize both sides focusing on change talk. Ask a key question: Where does this leave you now? What is the next step? What, if anything, are you willing to do at this point?

If they cannot come up with anything, you may ask permission to give advice

- Give menu of options (include status quo). Have them choose, "no change" should be an option.

Do no harm

- That is, don't push so much you trigger resistance. End on a good note. Ask for permission to revisit at another meeting.

Building Relationships
Reflective listening to demonstrate understanding and acceptance
Affirmations to appreciate the patient

Action Planning: SMART Goals

- **S**pecific: What are you going to do? What would it look like?
- **M**easurable: How often? How much?
- **A**ttainable: How confident are you that you can do this? What could help?
- **R**ealistic: What barriers might make this tough? What can you do?
- **T**imely: What day and time of day are you going to do this?

Jointly provided by

University of Virginia School of Medicine

Med-IQ

© 2012 Charles Bombardier, PhD.

Machine Translated by Google

Módulo 4 — Introdução à Entrevista Motivacional - Resumo

Como aprendemos no Currículo 2, a mudança não é linear e os clientes podem transitar entre os estágios, incluindo a recorrência, antes de alcançarem a recuperação sustentada ou a manutenção. Recapitulando: os estágios da mudança são: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e recorrência (recaída).

O tratamento e a recuperação têm, em última análise, a ver com mudança; portanto, ter algumas estratégias específicas de mudança em seu repertório é importante, independentemente do modelo ou abordagem de tratamento geral que você utilize.

É um equívoco comum pensar que a Entrevista Motivacional (EM) se baseia no Modelo Transteórico de Mudança (MTM). No entanto, ambas as teorias foram desenvolvidas na década de 1980 (Miller & Rollnick, 2009). Segundo Miller e Rollnick (2009), o desenvolvimento do Modelo Transteórico (MTT) ajudou a criar a compreensão de que a maioria das pessoas em tratamento para transtornos por uso de substâncias (TUS) ainda não está comprometida com a mudança e desmistificou a ideia de que os pacientes não possuem a motivação necessária para mudar. Embora o MTT não tenha sido a base para o desenvolvimento da Entrevista Motivacional (EM), ele fornece o modelo conceitual para a compreensão dos processos de mudança, o que é essencial para a aplicação da EM. A EM pode ser usada como uma intervenção para pacientes em cada um dos estágios de mu

O que é Entrevista Motivacional (EM)?

A entrevista motivacional (EM) é um estilo de comunicação colaborativo e orientado para objetivos, com ênfase particular na linguagem da mudança. É uma forma centrada na pessoa de guiar e fortalecer a motivação e o comprometimento do indivíduo com a mudança de um determinado comportamento.

A Entrevista Motivacional (EM) é uma conversa de aconselhamento sobre mudança de comportamento. Neste módulo, focaremos no comportamento de uso de substâncias de risco.

Trata-se de uma abordagem centrada na pessoa, guiada por uma parceria entre o cliente e o profissional. O profissional respeita a autonomia do cliente, adaptando-se ao seu ritmo. A relação é colaborativa e não hierárquica, do tipo "especialista-receptor".

A abordagem centra-se na capacidade do profissional de despertar a motivação e o compromisso pessoal do cliente para a mudança de comportamento.

A diferença entre o modelo informativo/coercitivo (tratamento padrão) e o Modelo MI

- **O modelo informativo/coercitivo é uma abordagem na qual a maioria dos profissionais são treinados. Este processo é uma abordagem de especialista-receptor, na qual são dados conselhos e tenta-se persuadir o cliente a fazer mudanças de comportamento.**

7Miller & Rollnick (2013). Entrevista Motivacional: Ajudando as Pessoas a Mudar. Nova York: Guilford Press.

Machine Translated by Google

- As informações e os conselhos são repetidos e considerados a melhor e única abordagem para efetuar as mudanças. Este modelo visa que o cliente faça mudanças comportamentais rapidamente.
- O modelo de Entrevista Motivacional (EM) se diferencia por sua abordagem colaborativa, que busca estimular a motivação do próprio cliente para a mudança. O profissional procura ouvir e compreender o cliente com empatia. Ele sintetiza os pontos de vista do cliente e a relação se desenvolve passo a passo, como uma parceria.
- A Entrevista Motivacional não é uma panaceia ou solução para todos os problemas comportamentais.
- O Modelo Transteórico de Mudança não é uma parte essencial da Entrevista Motivacional, como tem sido dito. Suposição equivocada por muitos.

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem baseada em evidências que se mostrou eficaz globalmente e em diversas culturas e populações.

Inicialmente utilizado no contexto do uso de substâncias de risco, o termo agora pode ser aplicado a uma variedade de desafios de saúde em diversas áreas profissionais.

A Entrevista Motivacional também pode ser usada em intervenções breves.

Foi demonstrado que a Entrevista Motivacional (EM) melhora a adesão e a permanência em programas de tratamento.

Foi demonstrado que a Entrevista Motivacional (EM) promove os profissionais de saúde como orientadores e com um papel de "ajuda".

Foi demonstrado que a Entrevista Motivacional (EM) instila esperança e promove um compromisso mais duradouro com a mudança.

A prática da Entrevista Motivacional envolve o uso habilidoso de certas técnicas para:

- Dando vida ao 'espírito MI',
- demonstrando os princípios da MI, e
- Orientar o processo para suscitar no cliente o desejo de falar sobre mudanças e o seu compromisso com a mudança.

A Entrevista Motivacional (EM) utiliza as habilidades de aconselhamento OARS e as estratégias da EM para concretizar o espírito da EM, auxiliar na demonstração dos 5 princípios da EM e orientar o profissional em direção a conversas que estimulem a fala sobre mudança e o compromisso com a mudança por parte do cliente.

Habilidades essenciais em MI: OARS

As habilidades de aconselhamento OARS (perguntas abertas, afirmações, escuta reflexiva e resumo) são fundamentais na Entrevista Motivacional (EM) e essenciais para o envolvimento do cliente ao longo dos quatro processos da EM. Essas habilidades utilizam perguntas abertas, afirmações, escuta reflexiva e resumo (OARS).

Essas habilidades foram discutidas detalhadamente no Módulo 3, portanto, neste módulo, faremos apenas uma breve revisão para refrescar sua memória. O OARS é utilizado ao longo de todo o processo de aconselhamento, e você verá isso conforme avançarmos neste módulo.

Informações adicionais podem ser encontradas na página de recursos 4.1, que contém um guia de bolso para o uso do OARS.

Machine Translated by Google

Perguntas abertas

As perguntas abertas convidam o cliente a discutir questões que ele/ela considera importantes.

Em Entrevista Motivacional (EM), as perguntas abertas têm como objetivo não apenas obter informações, mas também impulsionar o processo de reflexão do cliente, permitindo que ele explore as razões da mudança. Elas também facilitam a colaboração e possibilitam uma compreensão mais profunda das circunstâncias e experiências do cliente. Idealmente, essa compreensão mais profunda das perspectivas do cliente fomentará a capacidade do profissional de sentir e expressar empatia. É importante utilizar perguntas abertas em vez de perguntas fechadas na EM.

Exemplos:

- O que te traz aqui hoje?
- Como foi sua estadia na clínica de tratamento?
- Como foi seu consumo de álcool na última semana?

A tabela abaixo apresenta sugestões de palavras a serem usadas para garantir o uso de perguntas abertas em vez de perguntas fechadas.

Perguntas abertas versus perguntas fechadas

Até que ponto…?	Você fez…?
Por que…?	Você…?
O que aconteceu…?	Você poderia…?
Como…?	Você pode…?
Você pode me contar sobre...?	
Você pode me ajudar a entender...?	

Afirmações

As afirmações são declarações que reconhecem tanto as dificuldades enfrentadas pelo cliente quanto seu desejo de mudança.

As afirmações reforçam tudo aquilo que leva à mudança e fortalece o relacionamento.
O reconhecimento dos pontos fortes/qualidades positivas, conquistas e esforços do cliente é um elemento fundamental para facilitar e apoiar a autoeficácia.

As afirmações ajudam os clientes a sentirem que a mudança é possível, mesmo quando os esforços anteriores não tiveram sucesso. Por exemplo: um cliente relata uma recaída no uso de substâncias e o terapeuta responde dizendo: "Você ficou livre das drogas por seis meses após o tratamento, e isso é uma conquista notável".

Machine Translated by Google

Reflexão

Na Entrevista Motivacional, a reflexão consiste em reafirmar o conteúdo importante do que o cliente disse, ou o que ele ou ela está sentindo, ou o que ele ou ela quer dizer.

Isso oferece ao cliente a oportunidade de esclarecer o entendimento do profissional.

É uma afirmação, não uma pergunta.

Afirma e valida o cliente.

Mantém o cliente pensando e falando.

As reflexões são uma oportunidade para garantir que o terapeuta esteja em sintonia com o cliente. São um elemento fundamental para facilitar o princípio da expressão de empatia.

A reflexão é uma habilidade crucial na Entrevista Motivacional. O propósito da reflexão é vivenciar o princípio da expressão de empatia. Os exemplos acima são reflexões gerais e universais que podem ser usadas com todos os clientes. Discutimos as reflexões em detalhes no módulo anterior; este texto serve apenas para refrescar sua memória.

Exemplo:

- Parece que isso tem sido difícil para você...
- Parece que você não está satisfeito com...
- Parece que você está um pouco desconfortável com...
- Parece que você não está pronto para...
- Parece que você está tendo um problema com

Resumindo

Resumir brevemente o que o cliente disse ou o que aconteceu anteriormente.

Às vezes conhecido como 'longa reflexão'.

O resumo pode ser feito antes, durante e ao final de uma sessão de aconselhamento.

Os resumos destacam os dois lados da ambivalência de um cliente em relação à mudança.

Exemplos

- Deixe-me ver se entendi o que você me disse até agora…
- Ok, isto é o que eu ouvi até agora…

Dê seguimento com

- Ok, como me saí? O que eu deixei passar?
- Há algo que você queira corrigir?

Lembre-se de que os resumos destacam os dois lados da ambivalência de um cliente em relação a

Machine Translated by Google

A mudança promove o desenvolvimento de discrepâncias. Isso ocorre por meio da seleção estratégica de quais informações devem ser incluídas e quais podem ser minimizadas ou excluídas, e da apresentação dessas informações ao cliente.

A abordagem da Entrevista Motivacional e a ambivalência

Além dos processos fundamentais, a abordagem da Entrevista Motivacional (EM) se baseia em uma postura respeitosa, com forte ênfase na construção de vínculo terapêutico. O engajamento terapêutico é importante ao longo de toda a conversa da EM.

A ambivalência é o cerne da intervenção; os profissionais precisam se concentrar em identificar, examinar e resolver a ambivalência em parceria com o cliente.

A ambivalência é a sensação de estar dividido em relação à mudança de comportamento. É uma mistura de discurso favorável à mudança e discurso favorável à manutenção do comportamento. A ambivalência representa um processo de progresso, e os clientes são vistos na fase de reflexão sobre a prontidão para a mudança.

Quando há ambivalência na conversa, significa que o cliente está em conflito com o dilema de ter pensamentos tanto de mudança quanto de manutenção do diálogo. O profissional pode responder à ambivalência utilizando os princípios da Entrevista Motivacional, bem como engajando o cliente com habilidades de aconselhamento para conversar sobre a preparação e a mobilização para a mudança.

O espírito da Entrevista Motivacional e da comunicação sobre mudança serão discutidos com mais profundidade ao longo deste treinamento.

Em uma pessoa que enfrenta ambivalência, emoções ou atitudes coexistem, muitas vezes contraditórias ou difíceis de conciliar, o que causa tensão. Isso é comum, especialmente em situações em que as pessoas têm mais de uma opção a seguir, ou seja, diferentes alternativas entre as quais precisam escolher. Ao explorar a ambivalência, espera-se que o cliente consiga resolvê-la.

É uma inclinação natural que temos querer melhorar as coisas para a próxima pessoa. No processo de interação com os clientes, os profissionais precisam evitar o "reflexo de correção". É preciso evitar a vontade de resolver e corrigir os problemas ou desafios do cliente.

Qual é o perigo? Dizemos à outra pessoa o que fazer, como fazer e por que ela deve fazer, sem conversar com ela e entender sua perspectiva. Isso pode gerar discórdia no cliente, pois nos afastamos de uma parceria colaborativa para assumir um papel de autoridade centralizada.

O Espírito da MI: Quatro Elementos-Chave

Existem quatro elementos que compõem o 'espírito' da Entrevista Motivacional. São eles: colaboração, parceria, aceitação, compaixão e evocação.

A Entrevista Motivacional (EM) é uma parceria entre terapeuta e cliente, de natureza colaborativa. A EM é realizada "para" e "com" o cliente, e a conversa se dá em colaboração mútua, em vez de confronto. A parceria visa compreender as experiências do cliente com empatia e enxergar a situação a partir de sua perspectiva. Outras abordagens terapêuticas costumam ser confrontativas ao discutir comportamentos de uso de substâncias de risco.

Machine Translated by Google

Aceitação significa aceitar o que o cliente traz para a relação terapêutica. Ao aceitar o valor do cliente, demonstrar empatia genuína e afirmar seus pontos fortes e esforços, o profissional de Entrevista Motivacional apoia a autonomia do cliente.

A evocação consiste em extrair do cliente suas próprias ideias, pensamentos e motivações para a mudança de comportamento relacionada ao uso de substâncias de risco. Também consiste em identificar seus próprios pontos fortes e habilidades para a mudança de comportamento. Não se trata de impor seus pensamentos e ideias como profissional.

Ser compassivo significa promover o bem-estar do seu cliente, priorizando as suas necessidades e interagindo com ele de forma empática, sem julgamentos, sem culpabilização e sem vergonha. O terapeuta precisa compreender a experiência do cliente e o que ela significa para ele.

A Entrevista Motivacional não se resume apenas a técnicas, mas também à essência e à mentalidade com que se interage. A EM caracteriza-se pelo "espírito" ou "modo de ser" no contexto da relação terapêutica em que as técnicas da EM são empregadas.

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem terapêutica na qual o profissional guia o cliente habilmente utilizando a técnica OARS (Optimal, Retórica, Afirmativa e Retórica) e também oferece aconselhamento especializado. A responsabilidade pelas mudanças de comportamento recai, em última instância, sobre o cliente.

Princípios gerais da entrevista motivacional

Existem 5 princípios básicos nos quais a entrevista motivacional se fundamenta. São eles:

1. Demonstre empatia
2. Desenvolver discrepância
3. Apoiar a autoeficácia
4. Evite discussões.
5. Sustentar Conversa e Discórdia (anteriormente Roll with Resistance).

Princípio 1: Expressar Empatia

A atitude crucial na empatia é a aceitação. Empatia envolve ver o mundo pelos olhos do cliente, compartilhando suas experiências.

Esforço ativo para compreender a perspectiva interna do cliente.

Empatia NÃO é…

- Sentir pena de alguém.
- Ter tido o mesmo problema ou experiência e discuti-lo com o público.

8Miller, WR, & Rollnick, S. (1991). Entrevista motivacional: Preparando pessoas para mudar comportamentos aditivos. Nova Iorque: Guilford Press.

Machine Translated by Google

- Identificação com a pessoa. Empatia É…
- A capacidade de compreender com precisão as experiências e circunstâncias da pessoa – "Empatia precisa"
- A capacidade de refletir essa compreensão precisa para o cliente, garantindo que ele se sinta ouvido e compreendido.
- A empatia envolve ver o mundo pelos olhos do cliente.
- Pensar nas coisas da perspectiva do cliente.
- Partilhar as experiências do cliente

Princípio 2: Desenvolvimento da Discrepância

A Entrevista Motivacional (EM) trabalha para desenvolver isso ajudando o cliente a examinar as discrepâncias entre suas circunstâncias/comportamentos atuais e seus valores e objetivos futuros. Algumas áreas a serem discutidas incluem saúde, família/relacionamentos e carreira/emprego.

É desencadeado e desenvolvido ao ajudar o cliente a tomar consciência dos custos do seu comportamento atual.

A motivação para a mudança surge quando as pessoas percebem uma discrepância entre onde estão e onde querem chegar.

Princípio 3: Apoiar a autoeficácia

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem baseada em pontos fortes que acredita que os clientes possuem, dentro de si mesmos, as capacidades para mudar seu comportamento com sucesso.

A crença do cliente de que a mudança é possível (autoeficácia) é necessária para incutir a esperança de que a mudança realmente aconteça. É importante que o profissional apoie a autoeficácia do cliente e o incentive a gerar ideias relacionadas à mudança.

Concentra-se nos sucessos anteriores e destaca as habilidades e pontos fortes que o cliente já possui.

É importante que o profissional acredite na capacidade de mudança do cliente e apoie sua autoeficácia.

Princípio 4: Evite Argumentações

É fácil entrar em uma discussão, especialmente quando o cliente faz uma afirmação que o conselheiro considera imprecisa ou errada.

A Entrevista Motivacional adota uma abordagem de apoio e focada nos pontos fortes. As opiniões, pensamentos e crenças dos clientes são explorados, refletidos e esclarecidos, mas não diretamente contraditos.

Princípio 5: Sustentar o diálogo (status quo) e a discórdia (anteriormente conhecida como lidar com a resistência)

Durante muitos anos, o conceito de gestão da resistência tem sido usado para lidar com pessoas que apresentam comportamentos ambivalentes e desafiadores. Uma definição simples.

Machine Translated by Google

O conceito de ambivalência se resume a "sentimentos mistos". Em outras palavras, as pessoas frequentemente desejam mudar e não desejam mudar, ambas as coisas ao mesmo tempo. Ao ouvir uma pessoa ambivalente em relação à mudança, provavelmente ouviremos comentários relacionados ao seu desejo/interesse/necessidade de mudar, combinados com alguns comentários específicos sobre a manutenção da sua posição.

O modelo de Entrevista Motivacional de Miller e Rollnick utilizou o conceito de resistência para se referir ao comportamento do indivíduo que o afasta da mudança. Esse conceito atribui toda a responsabilidade por esse fenômeno à pessoa, focando em sua patologia e subestimando os determinantes interpessoais (Miller, W.; Rollnick, S; (2013) Motivational Interviewing, Helping People Change-The Guilford Press). Em seus artigos mais recentes, eles desconstruíram o conceito de resistência em dois componentes. Por um lado, a Conversa de Manutenção ou Status Quo: as motivações e verbalizações da pessoa que servem para manter o status quo, que é apenas uma das faces da ambivalência. O outro componente é a Discórdia, que analisaremos nos próximos slides, e que se refere aos desacordos verbais que surgem entre o terapeuta e a pessoa atendida durante a conversa.

Os quatro processos na MI

Existem elementos essenciais na Entrevista Motivacional, com quatro processos fundamentais que se sobrepõem durante a entrevista. Os quatro processos da EM são: engajamento, foco, evocação e planejamento. Cada processo ocorre em uma etapa diferente da conversa. Praticaremos esses quatro processos ao longo deste módulo.

- Engajamento: Estabelecer uma relação de trabalho/terapêutica utilizando habilidades de aconselhamento. O engajamento pode ocorrer em minutos ou levar muito mais tempo para ser estabelecido e mantido.
- Foco: Desenvolver e manter o foco na direção da mudança de comportamento relacionada ao uso de substâncias de risco. Trata-se do processo de definir claramente os objetivos e a direção a serem seguidos na Entrevista Motivacional.
- Evocação: Trazer à tona as ideias/pontos fortes do cliente para a mudança de comportamento. O processo de evocação visa ajudar a resolver a ambivalência em relação à mudança.
- Planejamento: Quando estiver pronto para a mudança, o cliente precisa se comprometer e formular um plano de Ação.

Consulte as páginas 4.2 e 4.3 dos Recursos para obter uma folha de exercícios resumida dos quatro Processos da Entrevista Motivacional que o conselheiro pode usar como um guia de referência rápida.

1. Envolvente

Estabelecer uma relação terapêutica sólida é um componente fundamental da entrevista motivacional. Qualidades como empatia, aceitação, foco nos pontos fortes do cliente e respeito mútuo criam a base para essa aliança.

O engajamento também envolve quatro habilidades centradas no cliente, que são abreviadas pela sigla OARS.

Machine Translated by Google

2. **Focando**

O foco consiste em ajudar o cliente a determinar o que é verdadeiramente importante para ele e usar essa informação para definir o tom do trabalho.

Os objetivos devem, naturalmente, ser mutuamente acordados entre o cliente e o terapeuta, mas o foco da Entrevista Motivacional é encorajar a pessoa a identificar suas próprias áreas de bloqueio, ambivalência ou dificuldade e a definir metas de acordo com isso.

3. **Evocando**

Uma vez identificado e acordado mutuamente um foco, a evocação envolve descobrir o interesse pessoal e a motivação do cliente para a mudança. Ser capaz de reconhecer quando os clientes dizem algo que sugere que podem estar dispostos ou prontos para avançar em direção à mudança é uma parte importante do processo de evocação.

4. **Planejamento**

O importante no processo de planejamento da entrevista motivacional é que ele parta dos clientes e seja baseado em seus valores, sabedoria e autoconhecimento únicos. Cada um dos quatro processos visa fomentar e fortalecer a motivação dos clientes para a mudança, e qualquer tentativa do terapeuta de "assumir o controle" durante o processo de planejamento pode minar ou reverter a sensação de empoderamento do cliente.

Manter o diálogo ou o status quo

A manutenção do status quo ou a manutenção da comunicação envolvem os seguintes tipos de motivações por parte da pessoa atendida:

- O desejo de manter o status quo (ou seja, a pessoa atendida não quer fazer alterações). mudanças em seu comportamento).
- Falta de habilidades para fazer mudanças.
- Benefícios da situação atual para o indivíduo.
- A necessidade de manter o status quo (as coisas como estão)

A discórdia é considerada como os desentendimentos e disputas que surgem na relação entre o conselheiro e o cliente.

A discórdia ocorre quando o conselheiro interrompe o cliente, não segue suas instruções ou o desacredita.

É um sinal visivelmente claro de falta de harmonia na relação entre o cliente e o terapeuta.

A discórdia é um fenômeno que surge na relação entre o terapeuta e o cliente, afetando a aliança terapêutica. É um sinal de que a relação terapêutica está sendo afetada negativamente; portanto, é muito importante detectá-la rapidamente.

Machine Translated by Google

Geralmente surge quando o cliente se sente pressionado ou desafiado a tomar uma decisão ou a realizar qualquer mudança em relação à qual se sinta ambivalente.

Ao pressionar o cliente para o lado da mudança ou da ambivalência, ele responde inclinando-se para o lado oposto (manutenção do status quo ou discurso de sustentação).

A resposta usual à discordância é "sim, mas...".

A discórdia nos clientes pode incluir discussões, interrupções, descaso ou indiferença.

A discordância entre os participantes é um sinal de que é preciso mudar a abordagem:

- **O profissional pode precisar diminuir o ritmo.**
- **O profissional precisa evitar discussões e tentar compreender o que o cliente está dizendo. e refletir isso**

Como profissionais, temos a capacidade de contribuir para a discórdia na relação terapêutica ou podemos evitá-la.

Os seguintes são sinais de discórdia:

- **Atitude defensiva: podemos gerar atitude defensiva ao questionar e desconsiderar o cliente.**
- **Discussão: isso ocorre quando não reconhecemos a fala sustentada do cliente. Podemos acabar discutindo para mudar o comportamento, o que gera mais discordância por parte do cliente e leva a mais discussões.**
- **Interrupção: ocorre quando o cliente fala por cima do profissional e deixa de estar presente. Colaborar na relação terapêutica.**
- **Ignorar: ocorre quando o cliente deixa de estar envolvido na relação terapêutica, não presta mais atenção e muda de assunto, desviando-se do comportamento que precisa ser modificado.**

Exemplos práticos que aumentam a discórdia:

- **Argumentando a favor da mudança: "Se você não tomar medicação, sua saúde mental irá se deteriorar." rapidamente."**
- **Assumindo o papel de especialista: "Já trabalhei com muitas pessoas como você e sei que Você precisa…"**
- **Criticar, envergonhar ou culpar: "Se você simplesmente não fizesse isso…"**
- **Rotular o comportamento da pessoa: "Você precisa admitir que é alcoólatra."**
- **Pressa: "Já falamos sobre isso na semana passada; não deveríamos passar para as soluções?" agora?"**
- **Alegar saber o que é melhor para a pessoa: "Se você quiser se recuperar, você precisa…"**

Machine Translated by Google

Estratégias para lidar com conversas prolongadas e/ou discordâncias.

Mudança de foco

Mudar o foco desvia a energia e a atenção do cliente dos obstáculos e barreiras.
É uma forma de contornar um impasse, mantendo o cliente conversando e progredindo.
Às vezes, o melhor é simplesmente ignorar a declaração negativa de um cliente; outras vezes, é importante reconhecer brevemente o que o cliente disse e seguir em frente. Uma maneira de mudar o foco é ser muito claro sobre o que você está fazendo e por quê.

Por exemplo:

- Cliente: Não consigo parar de fumar maconha quando todos os meus amigos estão fazendo isso.
- Conselheiro(a): Você está bem à minha frente; ainda não estamos prontos para falar sobre isso. Estamos explorando suas preocupações com suas notas e se você vai continuar na escola.
- Em outras situações, pode ser melhor simplesmente seguir em frente sem dar explicações. Por exemplo:
- Cliente: “Eu sei que cometi um erro, mas tudo isso que estão me obrigando a fazer é ridículo.”
- Conselheiro: “Você está chateado com tudo o que precisa fazer agora. Pode me contar "Mais detalhes sobre o erro que você acha que cometeu?"

Acordo com uma reviravolta

Concordância com uma pequena mudança de tom é uma estratégia sutil semelhante à reflexão amplificada. O terapeuta concorda com o cliente, mas com uma ligeira mudança de tom ou direção que impulsiona a discussão. Por exemplo, usando a mesma frase do cliente:

- Cliente: “Eu sei que cometi um erro, mas tudo isso que estão me obrigando a fazer é ridículo.”
- Conselheiro(a): “Todas essas expectativas são frustrantes. Você também está ansioso(a) para ter sucesso em algumas coisas para poder continuar avançando.”

Reformulação

A reformulação oferece uma interpretação nova e positiva das informações negativas fornecidas pelo cliente. Ela reconhece a validade da percepção do cliente, mas, ao mesmo tempo, oferece um novo significado para reflexão. Por exemplo:

- Cliente: “Eu sei que cometi um erro, mas tudo isso que estão me obrigando a fazer é ridículo."
- Conselheiro(a): “Você não está feliz com o fato de os outros terem tanto controle, mas até agora você conseguiu atender a todas as expectativas deles e tem tido bastante sucesso!”

A educação também pode ser uma forma útil de usar a reformulação cognitiva. Por exemplo, muitos bebedores inveterados acreditam não ter um transtorno por uso de substâncias porque conseguem "tolerar a bebida". Quando o terapeuta explica objetivamente que a tolerância é um fator de risco e um sinal de alerta, a perspectiva dos pacientes pode mudar em relação ao significado de sua capacidade de tolerar a bebida.

Machine Translated by Google

Enfatizando a escolha e o controle pessoal.

Enfatizar a escolha e o controle pessoal pode ajudar os clientes a reconhecerem que, na verdade, estão fazendo uma escolha. Os clientes, em última análise, escolhem um curso de ação, e essa técnica simplesmente reconhece esse fato. Por exemplo:

- Cliente: "Eu sei que cometi um erro, mas tudo isso que estão me obrigando a fazer é ridículo."
- Conselheiro: "Você não gosta do que os outros estão pedindo para você fazer, mas até agora você está optando por seguir o que eles estão pedindo. É preciso muita força de vontade para fazer isso."

Reconhecer as escolhas positivas que um cliente faz também ajuda a construir seu sentimento de autoeficácia.

Explorando e estimulando a conversa sobre mudança em entrevista motivacional

Discurso de Sustentação versus Discurso de Mudança

Definições muito básicas incluem:

- O discurso de mudança consiste em palavras que incentivam a adoção de mudanças comportamentais.
- A linguagem de sustentação consiste em palavras que favorecem a não mudança de comportamento e a manutenção do status quo. do jeito que são.

Conversa Sustentável

A argumentação de sustentação é o oposto da argumentação de mudança. É o argumento de uma pessoa contra a mudança.

A conversa sustentada está associada à manutenção do status quo.

Enquanto o discurso da mudança consiste em palavras que favorecem a transição na direção da mudança, o discurso da manutenção consiste em palavras que favorecem deixar as coisas como estão.

A conversa de manutenção aborda a ambivalência do cliente em relação à mudança de seu comportamento associado ao uso de substâncias de risco. Ele não está disposto a fazer nenhuma mudança nesse comportamento.

- Por exemplo: "Nunca mais vou me divertir sem beber."

A fala sustentada está associada à manutenção do status quo ou do comportamento atual.

Quanto mais as pessoas verbalizam e exploram a fala sustentadora, mais se convencem de que não querem mudar.

Conversa sobre mudança

O discurso de mudança é qualquer fala que argumente ou expresse verbalmente a favor da mudança.

É quando um cliente expressa, com suas próprias palavras, que deseja mudar seu comportamento atual.

Como profissional, nem sempre é fácil identificar a mudança; às vezes, é como procurar pepitas de ouro. As habilidades OARS e a capacidade de escuta tornam-se importantes para identificar a mudança na linguagem. Existem diferentes tipos de discursos de mudança e indicadores de mudança.

Machine Translated by Google

As discussões sobre mudanças são ainda categorizadas em:

1. Conversa preparatória sobre a mudança

2. Mobilizando a mudança

Na linguagem da mudança, os terapeutas precisam identificar qualquer discurso que favoreça a mudança. Trata-se de qualquer expressão verbal do próprio cliente que indique disposição para mudar.

A fala preparatória para a mudança indica o lado favorável à mudança dentro de uma ambivalência, enquanto a fala de mobilização para a mudança reflete um movimento em direção à resolução dessa ambivalência em favor da mudança.

1. Conversa preparatória sobre mudanças

A fala preparatória para a mudança recebe esse nome porque cada um desses tipos de fala, isoladamente ou em conjunto, indica que o cliente está pensando em mudar seu comportamento, mas não expressa um compromisso formal com essa mudança. No entanto, mesmo que essas declarações não demonstrem comprometimento, elas ainda são importantes no processo de Entrevista Motivacional.

A fala sobre a contemplação ou preparação para a mudança possui quatro subtipos. Esses tipos de fala indicam desejo, capacidade, razões e necessidade. O tipo de discurso utilizado indicará vários níveis de disposição, motivação e comprometimento com a mudança de comportamento.

O desejo indica querer, e querer faz parte da motivação para a mudança. É útil que os pacientes queiram mudar seu comportamento. No entanto, os pacientes podem fazer mudanças de comportamento que não desejam, e de fato fazem.

Normalmente, essas declarações não incluem linguagem de compromisso.

A capacidade inclui a percepção do paciente de que ele pode alcançar a mudança de comportamento. Quando um paciente faz afirmações indicando que tem a capacidade de mudar seu comportamento, isso sinaliza que ele acredita que essa mudança é possível. Normalmente, essas conversas com o paciente podem incluir declarações sobre a capacidade dele de mudar seu comportamento, bem como sobre como realizar essa mudança.

Essas declarações tendem a terminar antes que o compromisso de mudar um comportamento seja expresso.

O motivo é quando o paciente declara uma razão específica para mudar seu comportamento.

Essas declarações revelam que o paciente vê uma razão específica pela qual a mudança de comportamento seria vantajosa.

A necessidade inclui o reconhecimento, por parte do paciente, de que existe a necessidade de mudança de comportamento. Isso inclui uma linguagem que reflita um imperativo ou urgência para mudar seu comportamento.

2. Mobilizando a Conversa sobre Mudanças (CAT)

Implementar discursos de mudança demonstra comprometimento com a mudança de comportamento.

Esses sinais são indicados por meio de comprometimento, intenção, ativação ou ações verbais em direção à mudança.

Machine Translated by Google

A linguagem de compromisso sinaliza a probabilidade de ação. É a linguagem de compromisso que as pessoas usam para fazer promessas umas às outras. Os contratos são redigidos em linguagem de compromisso.

Ativação são palavras que indicam um movimento em direção à ação, mas ainda não um compromisso de realizá-la. Frases como: "Estou disposto(a) a...", "Estou preparado(a) para..." são exemplos de discurso de ativação.

"Tomar medidas" é uma expressão que indica que o cliente já fez algo na direção da mudança.

Estratégias para Evocar Conversas sobre Mudança

1. Faça perguntas abertas, no espírito da Entrevista Motivacional.

   - Exemplos:

     Por que você gostaria de fazer essa mudança? (D)

     Como você poderia proceder para ter sucesso? (A)

     Quais são os 3 melhores motivos para você fazer isso? (R)

     o Quão importante é para você fazer essa mudança? (N)

     Então , o que você acha que vai fazer? (C)

2. Solicite mais detalhes:

   - Quando surgir um tema relacionado à mudança, peça mais detalhes.

3. Peça exemplos:

   - Quando surgir um tema recorrente na conversa sobre mudanças, peça exemplos específicos.

4. Olhe para trás:

   - Pergunte sobre um período anterior ao surgimento do problema atual.
   - Como as coisas eram melhores ou diferentes naquela época?

5. Olhe para o futuro:

   - Pergunte o que pode acontecer se as coisas continuarem como estão.
   - Se o cliente tivesse 100% de sucesso em realizar as mudanças desejadas, o que seria diferente?
   - Como o cliente se vê daqui a 5 anos?

6. Consultar casos extremos:

   - Quais são as piores coisas que podem acontecer se o cliente não mudar/continuar? Comportamento atual/uso de substâncias?

Machine Translated by Google

- Quais são os melhores resultados que podem ocorrer se o cliente mudar seu comportamento/uso de substâncias atual?

A Régua da Entrevista Motivacional

A Régua da Entrevista Motivacional é uma ferramenta útil para apoiar o uso da Entrevista Motivacional (EM) desenvolvida por Stephen Rollnick. Utilize a régua com as habilidades e princípios da EM. A régua foi projetada para ajudar os clientes a:

- Descobrir a sua própria motivação para considerar e/ou fazer uma mudança relacionada com uso de substâncias.
- Expressar com suas próprias palavras o desejo de mudança (discurso sobre mudança)
- Analise a ambivalência deles em relação à mudança,
- Planejar e iniciar o processo de mudança,
- Estimular e fortalecer o diálogo sobre mudanças.
- Aumentar a confiança deles para tomarem decisões.
- Reforçar o seu compromisso em efetuar mudanças.

Sabemos que a adoção de novos comportamentos, ou a mudança de antigos, pode resultar da motivação (importância) e da autoeficácia (confiança), bem como das características pessoais do indivíduo e de fatores sociais e ambientais. Explorar esses fatores com um cliente permite-nos aprender sobre os facilitadores e as barreiras, podendo ajudar-nos a guiá-lo rumo à mudança e a facilitar a elaboração de um plano de ação adequado.

A régua da confiança

A primeira pergunta feita foi:

Para me ajudar a entender a importância disso para você, numa escala de 0 a 10, sendo 0 nada importante e 10 muito importante, qual a importância de tomar seus comprimidos todas as noites antes de dormir neste momento (ou insira outro tópico)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Essa pergunta permite ao profissional entender em que ponto o paciente acredita estar em relação à importância que atribui ao uso de seus medicamentos. A pergunta em si é útil, mas são as perguntas subsequentes que realmente fornecem ao profissional as informações necessárias para compreendermos os facilitadores e as barreiras à mudança.

Se o cliente selecionar o número 7 na escala, a próxima pergunta poderia ser: Por que você é um (7) e não um (3)?

9Tabaco 101: Um Guia para Trabalhar com Pacientes Viciados em Nicotina. Nevin Zablotsky, DMD
10uncmotivationalinterviewing.wordpress.com/2017/08/21/motivational-interviewing-questions-evoking-change-talk-through-importance-and-confidence-rulers/

Machine Translated by Google

Essa questão nos permite entender o que ajuda o cliente (facilitadores do comportamento) a fazer isso.

A pergunta seguinte poderia ser:

Por que você é um (7) e não um (9)?

Isso nos permite entender o que impede o cliente (barreiras comportamentais) de fazer isso.

A última pergunta desta sequência poderia ser:

O que seria necessário para você passar de um (7) para um (9)?

Isso nos permite entender o que pode ser incluído em um plano de ação para mudança de comportamento.

Ao utilizar escalas como as acima, ou ao criar uma mais adequada ao cliente ou ao tema, o terapeuta pode obter uma grande quantidade de informações valiosas e proporcionar uma exploração mais profunda para o cliente. Experimente usar essas escalas e me conte como foi a experiência. Se você as adaptar para torná-las mais úteis para você e seu cliente, também adoraria saber!

Equilíbrio decisório

O equilíbrio decisional é o processo de avaliar os aspectos "positivos" do uso de substâncias — as razões para não mudar — e os aspectos menos positivos — as razões para mudar.

Ajudar o cliente a reconhecer e ponderar os aspectos negativos do uso de substâncias para que a balança se incline para uma mudança positiva.

Ajudar um cliente a passar da motivação externa para a motivação interna.

Ajudar o cliente a reconhecer e ponderar os aspectos negativos do uso de substâncias para que a balança se incline para uma mudança positiva.

Ajudar um cliente a passar da motivação externa para a motivação interna.

A associação consciente de aspectos negativos altera a percepção que uma pessoa tem de uma situação, "de modo que um amplo padrão de insatisfação e deficiência seja discernido".

Desenvolvendo um Plano de Mudança

O processo de planejamento na Entrevista Motivacional consiste em acompanhar o cliente enquanto ele/ela elabora um plano de mudança eficaz. O terapeuta auxilia o cliente a desenvolver um plano que faça sentido para ele/ela. O terapeuta aplica todas as habilidades utilizadas na Entrevista Motivacional para ajudar o cliente a desenvolver esse plano de mudança.

Estas são algumas das perguntas orientadoras que podem ser feitas ao cliente no desenvolvimento do plano de mudança:

Machine Translated by Google

Quando existe um objetivo e um plano claros:

- **Evocar discurso**
- **"Quão preparado você está para fazer isso? /Você está disposto a tentar?"**

Pedir

- **"É isso que você pretende fazer? /Você vai fazer isso?"**

Para sermos mais

- **"Como você se prepararia? / Do que você precisaria?"**

Marcar uma

- **"Quando você poderá fazer isso? /Quando você estará pronto?"**

o cliente

- **"Qual seria o primeiro passo?"**

Solucionar problemas do plano:

- **Não forneça as respostas você mesmo. Faça as seguintes perguntas ao cliente:**

  O que poderia dar errado?

  Quais desafios você prevê?

  Como o cliente reagirá a isso? Desenvolvendo um plano do zero:

  Mantenha o processo colaborativo

  Fornecer diferentes sugestões e informações (com permissão)

  Solicitar , fornecer, solicitar

Machine Translated by Google

MÓDULO 5

Aconselhamento em grupo: habilidades básicas

Conteúdo e cronologia... 309
Metas de treinamento e objetivos de aprendizagem. 309
Slides do PowerPoint 310
Páginas de recursos. 342
Resumo 362

Machine Translated by Google

Machine Translated by Google

Conteúdo e Cronograma	
Atividade	Tempo
Boas-vindas, revisão do dia 3 e introdução ao Módulo 5.	15 minutos
Apresentação: Preparando clientes para grupos — Visão geral	15 minutos
Exercício em pequenos grupos: Preparando os clientes para grupos	30 minutos
Apresentação: Tipos gerais de grupos: Composição, cronologia e foco	15 minutos
Apresentação: Fases do desenvolvimento de grupo	15 minutos
Quebrar	15 minutos
Apresentação: Estruturando uma sessão em grupo	10 minutos
Apresentação: Como evitar um grupo centrado no líder	15 minutos
Demonstrações em pequenos grupos: Simulações em grupo de grupos focados em processos.	70 minutos
Apresentações em pequenos grupos: Questões de gestão de grupos — Parte 1, preparação	30 minutos
Almoço	60 minutos
Apresentações em pequenos grupos: Questões na gestão de grupos — Parte 2, apresentação	50 minutos

Módulo 5: Metas e Objetivos

Objetivos do treinamento

Apresente uma visão geral das diferenças entre aconselhamento individual e em grupo;

Fornecer informações sobre as fases de desenvolvimento de grupo e os papéis dos participantes do grupo; e

Proporcione aos participantes a oportunidade de observar e praticar técnicas básicas de facilitação de grupos.

Objetivos de aprendizagem

Os participantes que concluírem o Módulo 5 serão capazes de:

Descreva o processo de preparação dos clientes para grupos;

Descreva pelo menos duas questões ou tarefas básicas para cada fase típica de grupo;

Descreva uma forma básica de estruturar uma sessão em grupo;

Liste pelo menos três maneiras de evitar grupos centrados no líder; e

Demonstrar maneiras de lidar com comportamentos disruptivos em grupos.

Machine Translated by Google

Importante

A terapia em grupo **não** é a mesma coisa que fazer terapia individual em um ambiente de grupo!

ÿ Habilidades de escuta e resposta são necessárias para interagir com membros individuais e trabalhar com o grupo como um todo.

As necessidades do grupo como um todo devem ser equilibradas com as necessidades dos indivíduos no grupo . grupo

A terapia de grupo inclui boas habilidades de facilitação que permitem ao grupo realizar a maior parte do trabalho.

5.2

Machine Translated by Google

Objetivos de aprendizagem do módulo 5

ÿ Descreva o processo de preparação dos clientes para grupos

ÿ Descreva uma forma básica de estruturar um grupo sessão

ÿ Descreva a estrutura básica de uma sessão em grupo . ÿ Liste pelo menos 3 maneiras de evitar que a sessão seja centrada no líder. grupos

ÿ Demonstrar maneiras de gerenciar comportamentos disruptivos em grupos

5.3

Machine Translated by Google

Preparando os clientes para o grupo

ÿ Preparando os clientes para o trabalho em grupo:

- ÿAjuda os grupos a se tornarem mais terapêuticos mais rapidamente
- ÿTem um efeito positivo na melhoria do cliente

5.4

Considerações Especiais

Nem todos os clientes são adequados para um grupo:

- ÿOs clientes com transtornos mentais concomitantes (por exemplo, depressão grave; ansiedade) podem não conseguir funcionar bem em um ambiente de grupo.
- ÿOs clientes com transtorno de personalidade concomitante podem precisar de um grupo com limites muito rígidos para evitar um experiência negativa em grupo ou para evitar afetar negativamente outros membros do grupo

ÿ Cada cliente deve ser avaliado individualmente.

necessidades individuais no tratamento

5,5

Machine Translated by Google

Preparando os clientes para o trabalho em grupo (continuação)

ÿ Reconhecer e confirmar as expectativas dos clientes

- ÿPergunte sobre as expectativas
- ÿCorrija quaisquer equívocos ÿAfirme expectativas positivas ÿAborde e reformule os medos

5.6

Machine Translated by Google

Objetivos da Preparação

ÿ Estabelecer uma aliança preliminar entre o cliente e o conselheiro

ÿ Obter um entendimento mútuo claro sobre as expectativas do cliente.

ÿ Oferecer informações e instruções sobre o grupo

5.7

Objetivos da Preparação (continuação)

ÿ Lidar com a ansiedade inicial do cliente em relação à adesão a um grupo

Apresentar e obter a aceitação de um acordo de grupo.

5,8

Machine Translated by Google

Preparando os clientes para o trabalho em grupo (continuação)

ÿ Acordos de grupo

- ÿRequisitos de frequência
- ÿExpectativas de confidencialidade ÿSe o contato físico é permitido ÿUso de substâncias
- ÿRequisitos mínimos de participação
- ÿPontualidade do conselheiro

5.9

Machine Translated by Google

Considerações Especiais (continuação)

Nem todos os clientes são adequados para um grupo: ÿ Clientes que sofreram traumas, especialmente abuso sexual, podem precisar de um grupo homogêneo.

ÿ Clientes em meio a uma crise existencial podem necessitar de atenção mais concentrada do que os grupos podem oferecer.

Os clientes que optarem por não participar da terapia em grupo não devem ser criticados ou penalizados.

5.10

Preparando os clientes para o trabalho em grupo

ÿ Avaliar a adequação dos clientes ÿ Avaliar a capacidade de funcionar em grupo ÿ Avaliar o estágio de mudança

ÿ Avaliar a disposição para participar

5.11

Machine Translated by Google

Preparando os clientes para o trabalho em grupo (continuação)

ÿ Fornecer informações:

- ÿComo a terapia de grupo se compara a outros grupos experiências que os clientes possam ter
- tido ÿOs benefícios da terapia em grupo, ou como o grupo pode ajudar especificamente o cliente
- ÿComo o grupo está estruturado
- ÿOs tipos de questões que o grupo aborda

5.12

Machine Translated by Google

Reuniões prévias ao grupo com os clientes

ÿ Esclarecer as expectativas
ÿDo cliente
ÿDo programa de tratamento ÿ
Estabelecer regras básicas ÿ Explorar
as vantagens da terapia em grupo ÿ Corrigir quaisquer
equívocos sobre grupos

5.13

Avaliação e alocação de clientes a grupos

ÿ Considere:
ÿCaracterísticas, necessidades, preferências, estágio de mudança e estágio de recuperação do cliente
ÿOs recursos do programa ÿA
natureza do(s) grupo(s) disponível(is)

5.14

Machine Translated by Google

Exercício em Pequeno Grupo: Preparação Clientes para Grupos

ÿ Página de Recursos 5.2: Membros Potenciais do Grupo: Perfis de Clientes

ÿ Página de Recursos 5.3: Tipos de Grupos ÿ

Para ***cada um*** dos três clientes que lhe foram atribuídos: ÿQual grupo é ***o mais*** apropriado? ÿPor quê? ÿComo você preparará o cliente para o grupo? ÿ Para ***um dos*** clientes, desenvolva uma dramatização demonstrand Preparando o cliente para o grupo.

5.15

Machine Translated by Google

Tipos gerais de grupos: estáticos versus dinâmicos
Adesão rotativa

ÿ Os grupos de membros ***estáticos*** mantêm o mesmo Membros permanentes durante toda a vida do grupo, sem a entrada de novos

membros . ÿ Grupos com membros ***rotativos*** têm pessoas que entram e saem, e o grupo continua apesar da composição variável.

5.16

Tipos gerais de grupos: com duração limitada
Versus Em andamento

ÿ Grupos com tempo limitado têm um número definido de sessões (um grupo educacional é um bom exemplo)

ÿ Os grupos em andamento não têm uma data de término específica.

5.17

Machine Translated by Google

Tipos gerais de grupos: Orientados para o conteúdo
Em contraste com grupos orientados a processos

- Grupos orientados para o conteúdo focam em tópicos identificados para cada sessão (por exemplo: grupos de educação ou treinamento de habilidades)
- Os grupos orientados para o processo focam na interação entre os membros do grupo e os terapeutas, concentrando-se no "aqui e agora", sem um tópico específico definido para cada sessão.

5.18

Machine Translated by Google

Grupos da sua agência

ÿ Composição: fixa ou rotativa? ÿ
Cronograma: Temporário ou
contínuo? ÿ Foco: Orientado ao conteúdo ou ao processo?

5.19

Fases do Desenvolvimento de Grupos

ÿ Fase inicial ÿ
Fase
intermediária ÿ Fase final

5.20

Machine Translated by Google

Questões e tarefas da fase inicial

ÿ Apresentação dos membros e facilitadores ÿ Estabelecimento/revisão do acordo do grupo ÿ Criação de um ambiente seguro e coeso ÿ Estabelecimento de normas ÿ Início dos trabalhos do grupo

5.21

Machine Translated by Google

Questões e tarefas da fase intermediária

ÿ Equilibrar conteúdo e processo
ÿ Perceber e lidar com a resistência
ÿ Manter o grupo focado ÿ
Modelar um estilo de interação
saudável ÿ ***Facilitar*** em vez de conduzir ou dirigir o grupo

5.22

Questões e tarefas da fase final

ÿ Concluir a experiência ÿ Examinar
o impacto do grupo em cada pessoa
ÿ Reconhecer os sentimentos despertados pela
partida ÿ Dar e receber feedback sobre a experiência em grupo e o papel de cada membro nela
ÿ Concluir quaisquer assuntos pendentes ÿ
Explorar maneiras de dar continuidade ao aprendizado

5.23

Machine Translated by Google

Quebrar

15 minutos

5.24

Machine Translated by Google

Estruturando uma sessão em grupo (continuação)

ÿ Ao estruturar uma sessão em grupo:

O facilitador garante que aspectos importantes do

Os trabalhos são protegidos

ÿOs membros do grupo sabem o que esperar de uma sessão.

ÿOs rituais de início e término são estabelecidos.

5,25

Estruturando uma sessão em grupo (continuação)

ÿ Abertura e boas-vindas ÿ

Verificação

ÿ Revisar as normas e regras do grupo ÿ

Trabalho ativo

ÿ Resumo e tarefa de casa ÿ

Encerramento

5.26

Machine Translated by Google

Abertura e boas-vindas

ÿ Cumprimente cada participante calorosamente ÿ Comece a sessão NO HORÁRIO MARCADO! ÿ Começar na hora demonstra a importância do trabalho em grupo

ÿUm líder de grupo atrasado transmite a mensagem de que A participação em grupo não é importante e demonstra falta de respeito pelo tempo dos participantes.

Esperar por membros atrasados do grupo reforça o atraso e demonstra falta de respeito pelos limites do grupo e pelos participantes.

5.27

Machine Translated by Google

Abertura e boas-vindas (continuação)

ÿ Apresentar novos membros

ÿ Fornecer informações e anúncios

ÿ Ritual de abertura

5.28

Verificação

ÿ Revisão da última sessão

ÿ Acompanhamento da tarefa

de casa ÿ “Como vocês estão se sentindo hoje?”

5.29

Machine Translated by Google

Trabalho ativo

- O cerne da sessão
- Orientado para o conteúdo ou para o processo, dependendo do tipo de grupo

5.30

Machine Translated by Google

Resumo e Tarefa de Casa

Resumir o trabalho do grupo ou pedir ao grupo que o resuma . Atribuir ou

reforçar as tarefas de casa.

ÿ Afirmar o trabalho do grupo

ÿ Pergunte ao grupo se há outras afirmações a serem feitas.

ÿ Verificar com os participantes, se necessário

5.31

Encerramento

ÿ Ritual de encerramento

ÿPor exemplo: Perguntar aos membros do grupo o que era Descobri que eles estão prejudicando o grupo.

5.32

Machine Translated by Google

Grupos centrados no líder

ÿ Grupo orientado para o conteúdo

ÿ Por exemplo: Grupos psicoeducacionais ÿ O líder torna-se um professor

Um grupo de processo que permanece centrado no líder: **ÿLimita** o potencial de aprendizado e crescimento; ÿPode incluir aconselhamento individual no grupo; ÿNão utiliza todo o potencial do grupo para promover mudanças experienciais ou construir relacionamentos interpessoais autênticos e de apoio.

5,33

Machine Translated by Google

Facilitação de Grupos

ÿ A prática de apoiar o processo de um grupo em vez de criá-lo ou dirigi-lo.

5,34

Facilitação de Grupos (continuação)

ÿ Evite fazer pelo grupo o que ele pode fazer por si mesmo:

- ÿDevolver as perguntas ao grupo ÿPedir a um membro do grupo que direcione um comentário a outro membro do grupo
- ÿNão seja sempre você quem quebra o silêncio.
- ÿPeça ao grupo que comente sobre o processo.

5,35

Machine Translated by Google

Facilitação de Grupos (continuação)

ÿ Ensinar os participantes a apoiarem-se mutuamente:

ÿDemonstrar o apoio nos estágios iniciais do grupo ÿEnsinar habilidades específicas ÿReforçar e afirmar o apoio mútuo entre os participantes outro

ÿNão se apresse em oferecer apoio a um participante nas fases finais do grupo.

5,36

Machine Translated by Google

Contágio Emocional

A partilha de experiências por outra pessoa pode despertar memórias assustadoras .
e emoções intensas nos ouvintes

ÿ O contágio emocional pode sobrecarregar os membros do grupo e o processo grupal.

5,37

Contágio Emocional (continuação)

Para prevenir ou neutralizar o contágio emocional, o facilitador precisa:

ÿProteger os indivíduos

ÿProteger limites

ÿRegular a emotividade

5,38

Machine Translated by Google

Proteger os indivíduos

ÿ Respeitar o direito de cada membro de ***não*** se envolver em discussões emocionais:

- Deixe claro que cada membro do grupo tem direito a emoções e sentimentos privados
- Quando o grupo pressionar um membro a revelar informações, lembre-os de que os membros só precisam revelar informações sobre si mesmos nos níveis em que se sentirem confortáveis.

5,39

Machine Translated by Google

Proteger as fronteiras

ÿ Esclarecer que cada cliente é responsável por
Gerir os próprios sentimentos face ao poder do grupo e decidir o que partilhar ou não.

5,40

Modular a Emocionalidade

ÿ Manter o nível de emotividade adequado para permitir a continuidade do trabalho do grupo.

ÿExemplo:

"Temos expressado sentimentos muito intensos aqui." Hoje... Para evitar uma sobrecarga, talvez seja valioso pararmos o que estamos fazendo e tentarmos juntos entender o que está acontecendo e de onde vêm todos esses sentimentos intensos.

Fonte: Yalom, ID (1995). Teoria e prática da psicoterapia de grupo 4ª ed. Nova York: Basic Livros. pág. 350.

5.41

Machine Translated by Google

Tamanho do grupo

ÿ Número de membros: A terapia de grupo pode ser praticada com mais de dois membros e menos de 15. O número ideal para a terapia de grupo é de 8 a 12 membros.

Fonte: Intervenções Grupais. Ezhumalai, S et al. Iaodian J de Pychiatny- 201 8 de fevereiro de 60 (Supp! 4): S51 48921.

5,42

Machine Translated by Google

Demonstrações em Pequenos Grupos: Instruções

ÿ Decida:

ÿEm que fase de desenvolvimento se encontra o seu grupo? ÿQue parte da sessão de grupo você irá participar? demonstrar?

ÿ Selecione um facilitador

ÿ Selecione os papéis dos clientes na página de recursos

5.2 ÿ Prepare uma dramatização em grupo de 8 a 10 minutos ÿ Seja criativo!

5,43

Gestão de Problemas no Grupo

ÿ Lidando com conflitos em grupo (Recurso Página 5.8) ÿInterações prejudiciais ÿConflitos encobertos

ÿRaiva deslocada ÿ

Gerenciando subgrupos (Recurso Página 5.9) ÿTornar alianças secretas públicas

ÿReformule o que o grupo está fazendo

ÿReorganize

5,44

Machine Translated by Google

Gestão de Problemas no Grupo (continuação)

ÿ Respondendo a comportamentos disruptivos (Recurso Página 5.10) ÿClientes falantes ou que interrompem ÿClientes que fogem da sessão ÿAtrasos ou faltas ÿSilêncio

ÿDesconectar-se ÿFocar-se apenas nos outros

5,45

Machine Translated by Google

Gestão de Problemas no Grupo - Instruções

ÿ Leia a página de recursos que lhe foi atribuída

ÿ Selecione um facilitador

ÿ Selecione as funções do cliente na página de recursos

5.2 ÿ Crie uma apresentação ***e*** uma demonstração para cada função. jogar

5,46

Almoço

60 minutos

5,47

Machine Translated by Google

Exercício em Pequenos Grupos: Questões em
Gestão de Grupo

Apresentações

5,48

Machine Translated by Google

Termo de Participação em Terapia de Grupo

Para que um grupo funcione, é necessário criar um ambiente seguro e que as expectativas em relação aos membros e ao líder sejam compreendidas por todos os participantes. Minha experiência com grupos demonstra que a melhor maneira de criar um ambiente seguro para o crescimento pessoal é você entender e concordar com essas diretrizes.

I. Confidencialidade

Compartilhar experiências em grupo pode gerar ansiedade, portanto, peço que mantenham todas as informações discutidas em grupo em sigilo. Isso significa que vocês não podem discutir nenhuma informação compartilhada ou as reações de qualquer membro do grupo com ninguém fora dele. Vocês podem falar sobre suas próprias reações, e são até encorajados a fazê-lo fora do grupo, mas não sobre informações ou reações que possam identificar outras pessoas.

Só compartilharei informações sob as seguintes condições:

a) Se você assinar uma autorização para troca de informações com terceiros.

b) Os terapeutas são obrigados por lei a comunicar à agência competente qualquer suspeita. de abuso infantil ou de idosos.

c) Os terapeutas são obrigados a intervir adequadamente em casos de ameaças de danos graves a si mesmo ou a outros. Isso pode exigir a comunicação à polícia ou a outra agência competente.

d) O tribunal emite uma intimação para fornecer informações em um processo judicial.

II. Presença

Espera-se que os membros do grupo se comprometam a frequentar as sessões durante as 6 semanas, embora eu compreenda que assumir esse compromisso possa ser difícil. Os membros também concordam em chegar pontualmente todas as semanas. Caso você esteja atrasado ou tenha uma emergência/doença que o impeça de comparecer ao grupo, peço que me ligue. Se souber com antecedência que irá faltar a uma sessão posterior do grupo, peço que informe a data da sua ausência ao grupo previamente.

O grupo sempre terminará no horário previsto, independentemente do assunto em discussão. Retornar na semana seguinte permitirá que você continue a discussão.

É comum que os membros sintam ansiedade em relação à participação em grupos, e os resultados podem demorar a aparecer. Se você decidir sair antes do término do grupo (antes das 6 semanas) e já tiver conversado sobre suas preocupações comigo e com os outros membros, peço que retorne ao grupo.

1Reproduzido com permissão da autora, Susanne Stolcke, MFT.

Machine Translated by Google

grupo para se despedir. Embora talvez seja difícil imaginar agora, os membros começarão a se importar uns com os outros e se sentirão frustrados se você partir sem nenhuma explicação.

Gostaria também de pedir que não consumam álcool ou drogas antes de virem às reuniões.

III. Pagamento

O pagamento integral de US$ 240 pelas seis sessões de grupo de 1 hora e meia deve ser efetuado antes do primeiro encontro. Você pode pagar por cheque (emitido para _____) ou em dinheiro.

Machine Translated by Google

Exercício — Potenciais membros do grupo: Perfis de clientes

1. Rapaz, 18 anos, encaminhado para tratamento por ordem judicial. Ele está revoltado e chateado por ter sido pego vendendo drogas e quer conseguir cumprir as exigências do tribunal para poder seguir em frente com a vida. Ele ia começar a faculdade, mas agora seus pais estão retendo o dinheiro até que ele se recupere. Seu pai está se recuperando de um transtorno por uso de substâncias e também está revoltado por não ter previsto isso. O pai quer participar da recuperação do f

2. Mulher, 61 anos. Ela tem quatro filhos adultos e três netos. A família mora na mesma cidade e é descrita como muito unida. Ela sofreu violência doméstica durante a maior parte do casamento e fica em casa para evitar o contato com outras pessoas. Seu médico prescreveu tranquilizantes para os nervos e um analgésico narcótico para a dor resultante de uma fratura recente no braço. Ela só procurou a sua organização porque foi trazida pela filha, que também está disposta a participar do tratamento para apoiar a mãe. A paciente diz que falar em público é aterrorizante e que prefere trabalhar individualmente com outra mulher.

3. Homem, 23 anos, casado, vendedor. Sua esposa disse que ele precisa fazer tratamento porque está grávida e não tolera mais o consumo diário de maconha. Ele está preocupado com o fim do casamento e com a possibilidade de a esposa o deixar, levando o bebê. Ele usa cannabis desde os 14 anos e também usou outras drogas antes de conhecer a esposa.

4. Mulher, 45 anos, recém-libertada da prisão. Ela é soropositiva e voltou a morar com o namorado abusivo. Seus três filhos moram com a irmã. Ela usa drogas desde o ensino médio e está cansada de viver na miséria. Diz que está sempre com raiva e sabe que só um milagre fará com que o sistema a deixe viver sua própria vida.

5. Homem, 28 anos, cresceu em um lar violento. Foi espancado e abusado psicologicamente durante toda a infância. Conseguiu fugir aos 16 anos e viveu nas ruas por muitos anos. Está preocupado com seu status de HIV. Diminuiu o uso de heroína, mas não conseguiu parar completamente. Não consegue manter um emprego por mais de 8 meses consecutivos. Ouviu falar do grupo de apoio para vítimas de trauma e quer participar.

6. Mulher, 42 anos, mãe solteira de três filhos, trabalha meio período como auxiliar na escola da aldeia. Quase todos os homens de sua família têm sérios problemas com álcool.
Ela é a primeira mulher da família a beber muito. Seus filhos não falam com ela porque ela é uma vergonha para eles. Ela viveu na aldeia a vida toda.

Machine Translated by Google

7. Homem, 20 anos, filho de imigrantes de outro país. Ele é o único da família que fala o idioma local. A família se mudou para este país há 10 anos.
Ele sempre trabalhou ao lado do pai e frequentou a escola. Quando se mudaram para cá, ele foi recrutado para uma gangue e começou a usar álcool, cannabis, comprimidos e, mais recentemente, heroína. Ele não consegue sair da gangue e também não consegue se reerguer sozinho. Ele acha que o grupo de apoio pode ajudá-lo.

8. Mulher, 38 anos, casada, com dois filhos, trabalha na lavanderia da família, localizada em uma área de grave declínio econômico. Após um incêndio que quase destruiu o estabelecimento, foi-lhe prescrito tranquilizantes para acalmar os nervos e dormir. Ela tem aumentado o uso desses medicamentos e consultou diversos médicos para obter mais prescrições. Um de seus médicos soube do ocorrido e a encaminhou para tratamento. Ela tem medo de falar sobre o assunto e sente vergonha do que acredita ter feito à sua família.

9. Homem, 40 anos, casado e com três filhos. Faz uso de diversas substâncias de forma intermitente desde os 16 anos. O uso tem se tornado muito mais frequente ultimamente, e ele tem certeza de que seu chefe o demitirá. Já participou de outros dois programas de tratamento, mas não conseguiu permanecer por mais de dois meses em cada um.

10. Mulher, 30 anos, mãe solteira com quatro filhos. Seus filhos, no entanto, estão morando com o pai. Ela foi hospitalizada por depressão duas vezes nos últimos 10 anos. Ela usa heroína a cada poucos dias para se sentir bem. Ela ama seus filhos, odeia o sistema e teme perdê-los para sempre.

11. Homem, 55 anos, muito envolvido com o Narcóticos Anônimos (NA). Perdeu a família, o emprego e a moradia nos últimos 10 anos por causa do uso de drogas. Um amigo o apresentou recentemente ao NA e à igreja local. Está abstinente há 6 meses, com apenas duas recaídas de um dia cada. Mora em uma casa de recuperação local e quer reconstruir sua vida.

12. Homem, 60 anos, casado, com dois filhos adultos e proprietário de uma loja local. Desde um incidente traumático ocorrido há 6 meses, no qual foi brutalmente espancado durante um assalto, ele tem feito uso abusivo de analgésicos opioides a ponto de não conseguir trabalhar ou realizar suas a
Antes do assalto, ele não usava drogas e bebia apenas ocasionalmente. Sua família está envergonhada e com medo de que ele perca a loja e sua principal fonte de renda.

Machine Translated by Google

Exercício — Tipos de Grupos

Grupo de Recuperação Inicial para Adultos

Este grupo se reúne duas vezes por semana e tem como foco ajudar as pessoas a alcançarem a abstinência e a se envolverem ativamente em um processo de recuperação terapêutica e social.

Grupo de Comunicação

Este grupo se reúne semanalmente. O objetivo é aprimorar a comunicação verbal e não verbal por meio de uma combinação de desenvolvimento de habilidades e processos interpessoais. Indivíduos, casais e outros membros da família são convidados a participar.

Grupo de Prevenção de Recaídas

Este grupo se reúne duas vezes por semana. Utiliza um curso com diversos tópicos, além de discussões abertas em grupo. Espera-se que os membros já tenham vivenciado um período de abstinência e agora necessitem de informações adicionais, apoio e estratégias para prolongar esse período.

Grupo de Trauma

Este é um grupo de apoio e processo interpessoal para pessoas que vivenciaram traumas. O objetivo do grupo é proporcionar um espaço seguro para examinar sentimentos e aprender maneiras eficazes de lidar com eles, além de oferecer aos membros a oportunidade de apoiar e receber apoio de outras pessoas que também passaram por traumas. A maioria dos membros atuais são mulheres.

Grupo de Controle da Raiva

Este é um grupo de desenvolvimento de habilidades e terapia cognitivo-comportamental para ensinar os participantes a reconhecer e gerenciar sua raiva, bem como a compreender o efeito que ela tem sobre outras pessoas. A maioria dos membros atuais são homens.

Nenhum grupo

Use isso para qualquer pessoa que você considere inadequada para um grupo neste momento.

Machine Translated by Google

Página de Recursos 5.4: Tipos de Grupos: Composição, Cronograma e Foco

Adesão/ Por tempo limitado ou contínuo	Tempo limitado	Em andamento
Estático Adesão	Características Novos membros são admitidos apenas nos estágios iniciais de desenvolvimento do grupo. Os grupos começam e terminam com os mesmos membros. O aprendizado se baseou no que aconteceu em reuniões anteriores. Exemplos Grupos de aconselhamento de curto prazo — processo Grupos de desenvolvimento de habilidades e psicoeducacionais — conteúdo Grupos de prevenção de recaídas — processo	Características Tamanho do grupo fixo Novos membros só são admitidos após a abertura de uma vaga ou a formatura. Espera-se que os membros permaneçam por um período substancial. A dinâmica dos processos grupais (como os limites individuais e os papéis assumidos pelos diferentes membros) é a principal fonte de aprendizado e cura para os participantes. Exemplos Grupos interpessoais contínuos — processo Grupos de aconselhamento de apoio a longo prazo— processo

Machine Translated by Google

Giratório Adesão	Características Número de sessões geralmente fixo A aprendizagem em cada sessão é relativamente independente das sessões de grupo anteriores. Exemplos Grupos psicoeducacionais — conteúdo Grupos de aconselhamento expressivo (dançaterapia, psicodrama) — processo Alguns grupos de desenvolvimento de habilidades — conteúdo	Características Os clientes podem: 1. Podem ficar o tempo que quiserem; 2. Ser obrigado a participar de sessões sobre determinados temas; ou 3. Ser obrigado a comparecer durante um número determinado de semanas. Geralmente, um número máximo definido de participantes. Liderança ativa de conselheiros Exemplos Grupos de check-in em hospitais-dia — processo Grupos de atendimento contínuo sem agendamento prévio — processo Grupos de transição para pacientes que deixam a internação e passam para o atendimento ambulatorial — processo Grupos psicoeducacionais — conteúdo Grupos de aconselhamento expressivo — processo Grupos de apoio de longo prazo, como grupos de cuidados continuados e grupos de manutenção — processo

Adaptado da fonte: Center for Substance Abuse Treatment, (CSAT) (2005). Tratamento do abuso de substâncias: terapia em grupo. Série de Protocolos de Melhoria do Tratamento (TIP) 41. Publicação HHS nº (SMA) 05-3991. Rockville, MD: Administração de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias (SAMHSA).

Machine Translated by Google

Página de Recursos 5.5: Fases do Trabalho em Grupo: Fase Inicial — Preparando o Grupo para Começar1

Durante a fase inicial da terapia de grupo, surgem questões relacionadas a tópicos como orientação, ansiedade dos iniciantes e o papel do líder. O propósito do grupo é definido, as condições de trabalho são estabelecidas, os membros são apresentados, um tom positivo é criado e o trabalho em grupo começa.

Esta fase pode durar de 10 minutos a várias sessões. Em um grupo com membros rotativos, esse processo ocorrerá sempre que um novo membro ingressar no grupo.

As principais tarefas na fase inicial do desenvolvimento de um grupo são:

- Apresentações;
- Elaborar e/ou rever um acordo de grupo;
- Proporcionar um ambiente seguro e coeso;
- Estabelecer normas; e
- Facilitar o trabalho do grupo.

Apresentações

Mesmo em grupos de membros rotativos de curta duração, é importante que o líder se conecte com cada membro. Essa conexão pode ser tão simples quanto um sorriso amigável e uma palavra de boas-vindas.

Nesse momento, todos os membros devem ter a oportunidade de dizer seus nomes e falar um pouco sobre si mesmos. Alguns líderes pedem que os membros se apresentem. Outros deixam que o grupo descubra como se conhecer.

Uma ressalva importante, no entanto, é que muitos pacientes em tratamento para transtornos por uso de substâncias (TUS) também têm histórico de abuso emocional e físico. O simples fato de a atenção ser direcionada a esses indivíduos pode desencadear sentimentos de vergonha. Portanto, embora seja extremamente importante criar conexões entre os membros do grupo e envolvê-los no processo, o líder sensível não insistirá em uma participação prolongada de novos membros. A segurança emocional deve sempre ser a principal preocupação do líder do grupo.

Na primeira reunião de um grupo com membros fixos, os integrantes também podem ser questionados se conhecem mais alguém no grupo. Caso existam conexões que possam causar dificuldades, elas serão identificadas logo no início.

1Extraído da fonte: CSAT. (2005). Tratamento do abuso de substâncias: terapia de grupo. Série de Protocolos de Melhoria do Tratamento (TIP) 41. Publicação HHS nº (SMA) 05-3991. Rockville, MD: SAMHSA.

Machine Translated by Google

Cada novo membro que entra no grupo está iniciando a fase inicial do grupo. Para esse indivíduo, não é fácil encontrar o seu lugar em um grupo já estabelecido. O líder pode ajudar a construir pontes entre os membros antigos e os novos, mostrando que é difícil ser o membro novo e incentivando os membros antigos a ajudarem o recém-chegado a se integrar ao grupo.

Revisão do acordo de grupo

O acordo do grupo deve ser revisado de forma interativa, envolvendo os membros na discussão dos termos. O líder do grupo deve perguntar aos membros se eles têm conhecimento de alguma preocupação que possa exigir a inclusão de disposições adicionais no acordo, a fim de tornar o grupo um espaço seguro para compartilhar e crescer. Os membros do grupo devem ter a oportunidade de sugerir e discutir diretrizes adicionais. Além disso, o acordo do grupo deve ser revisado periodicamente.

Proporcionar um ambiente seguro e coeso

Durante a fase inicial do grupo, todos os membros devem sentir que têm um papel a desempenhar e que compartilham algo em comum. Essa coesão, ou união, tanto entre os participantes quanto entre eles e o líder do grupo, influenciará positivamente a produtividade do trabalho ao longo de todo o processo terapêutico.

Na fase inicial, o líder geralmente precisa ser mais participativo e oferecer mais apoio do que será necessário quando o grupo estiver mais consolidado. Se algum membro tiver participado pouco, é útil demonstrar que suas contribuições são bem-vindas. O líder pode dizer algo como: “Não ouvimos muito de você hoje, Otieno, mas talvez na próxima semana o grupo tenha a oportunidade de conhecê-lo melhor”.

Para ajudar os membros do grupo a criarem laços uns com os outros, o líder deve incentivar as conexões que os membros começam a fazer por conta própria e apontar semelhanças entre eles. O líder poderia dizer, por exemplo: "Parece que Alice e Njoki, e talvez outros aqui também, estão lidando com problemas muito semelhantes em relação à raiva."

O líder também é responsável por garantir que, no início do grupo, a expressão emocional permaneça em um nível administrável. Caso contrário, os membros podem rapidamente se sentir sobrecarregados emocionalmente e começar a se isolar. Deve-se sempre ter cuidado para não envergonhar os membros do grupo nem permitir que outros no grupo se envolvam em comportamentos de vergonha.

O líder também deve ter em mente que, na fase inicial, o grupo não consegue suportar muitos conflitos. Antes que o grupo desenvolva confiança e coesão, é provável que o conflito interrompa os trabalhos ou até mesmo ameace a existência do grupo, portanto, é imprudente permitir confrontos. Em vez disso, o líder do grupo deve incentivar a interação que minimize a agressão e a hostilidade.

Machine Translated by Google

Estabelecer normas

Cabe ao líder garantir que normas saudáveis sejam estabelecidas no grupo e que normas contraproducentes sejam evitadas, ignoradas ou extintas. O líder molda as normas não apenas por meio de suas respostas aos eventos do grupo, mas também ao modelar o comportamento esperado dos outros.

Normas saudáveis a serem incentivadas em um grupo de processo incluem honestidade, espontaneidade, um alto nível de envolvimento atento, autorrevelação apropriada, o desejo de compreender o próprio comportamento, aceitação não julgadora dos outros e a determinação de mudar comportamentos prejudiciais.

Normas prejudiciais que podem dificultar o trabalho em grupo incluem a tendência a um grupo centrado no líder, unidimensional (ou seja, totalmente amoroso ou totalmente agressivo) ou tão fechado que se torna hostil a novos membros. O líder deve responder de forma rápida e clara a hábitos que impedem o trabalho em grupo e que ameaçam se tornar normativos.

Facilitar o trabalho do grupo

O líder facilita o trabalho do grupo, seja fornecendo informações em um grupo psicoeducacional ou incentivando trocas honestas entre os membros em outros tipos de grupos.

A maioria dos líderes tenta manter o foco no aqui e agora o máximo possível.

O líder também pode precisar estimular um novo grupo com perguntas como: “Vocês parecem estar respondendo ao que James estava compartilhando. Podem nos contar algo sobre o que estava acontecendo com vocês enquanto ele falava?”

Machine Translated by Google

Página de Recursos 5.6: Fases do Trabalho em Grupo: Fase Intermediária — Trabalhando em Direção a uma Mudança Produtiva1

Na fase intermediária, o grupo vivencia e realiza a maior parte do trabalho terapêutico propriamente dito. Durante essa fase, o líder equilibra o conteúdo, que consiste nas informações e sentimentos expressos abertamente no grupo, e o processo, que se refere à forma como os membros interagem dentro do grupo. A terapia está presente tanto no conteúdo quanto no processo. Ambos contribuem para as conexões entre os membros do grupo, e são essas conexões que têm o caráter terapêutico.

Muitos novos líderes focam-se intensamente no conteúdo, mas a atenção cuidadosa ao processo do grupo é extremamente importante. Mesmo num grupo educativo, a tensão no ar, as reviradas de olhos ou as conversas paralelas podem interferir com as mensagens que precisam de atenção. Num grupo de processo, esses sinais fazem parte do trabalho e precisam de ser explorados ativamente, mas mesmo em grupos mais orientados para o conteúdo, os sinais não verbais não devem ser ignorad

O grupo, portanto, é um fórum onde os clientes interagem uns com os outros. Nessa troca terapêutica, os clientes recebem feedback que os ajuda a repensar seus comportamentos e a caminhar em direção a mudanças produtivas. O líder auxilia os membros do grupo reservando tempo para abordar as questões que surgem, prestando atenção às relações entre os membros e servindo de modelo para um estilo de interação saudável que combina honestidade com compaixão.

Questões e tarefas da fase intermediária para o facilitador incluem:

- Manter o grupo focado e presente no “aqui e agora”;
- Modelar um estilo de interação saudável; e
- Facilitar em vez de liderar ou dirigir o grupo.

Manter o grupo focado e presente no momento atual.

Os conselheiros podem ajudar os membros do grupo a manterem o foco e a lidarem com o presente. Exemplos de intervenções que podem ser úteis para manter o grupo focado:

- Quando os membros falam sobre coisas de fora do grupo: "Como você se sente neste grupo ao falar sobre o que aconteceu (lá fora)?"
- Quando os membros estão mais quietos do que o normal: “Como o silêncio na sala faz você se sentir?”

1Extraído da fonte: CSAT. (2005). Tratamento do abuso de substâncias: terapia de grupo. Série de Protocolos de Melhoria do Tratamento (TIP) 41. Publicação HHS nº (SMA) 05-3991. Rockville, MD: SAMHSA.

Machine Translated by Google

Modelando um estilo de interação saudável

É especialmente útil ter dois terapeutas no grupo realizando aconselhamento conjunto. Os terapeutas conjuntos podem servir de modelo para uma comunicação eficaz, bem como para a resolução adequada de conflitos. Em grupos mistos, ter um terapeuta de cada gênero também ajuda a modelar relacionamentos respeitosos e apropriados entre homens e mulheres. Mesmo em situações em que há apenas um terapeuta no grupo, este tem a responsabilidade de tratar todos os participantes com respeito e de servir de modelo para uma comunicação saudável e outras interações com eles.

Quando o grupo está funcionando, o papel do conselheiro é guiar as interações para que os membros permaneçam engajados. Quando o grupo não está funcionando, o papel do conselheiro é tornar o implícito manifesto e o implícito explícito. Muitas vezes, basta relatar o que aconteceu e perguntar como isso faz os membros do grupo se sentirem.